



RESILIÊNCIA EM ADOLESCENTES RELIGIOSOS – REVISÃO

Mafalda Nobre Aveiro

Orientador: Dr. Lucas Manarte

Lisboa | 2015-2016

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Clínica Universitária de Psiquiatria

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Medicina, no contexto da conclusão do Curso de Mestrado Integrado em Medicina.

Este Trabalho Final foi escrito de acordo com o Antigo Acordo Ortográfico.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	3
RESUMO.....	4
ABSTRACT	4
INTRODUÇÃO	5
Adolescência	5
Resiliência	5
Espiritualidade e Religiosidade	6
TRABALHO DE REVISÃO.....	8
Objectivo.....	8
Métodos.....	8
Análise.....	8
Resultados.....	8
<i>Religiosidade</i>	9
<i>Resiliência</i>	10
DISCUSSÃO/CONCLUSÕES.....	12
LIMITAÇÕES	16
AGRADECIMENTOS	18
BIBLIOGRAFIA	19

RESUMO

Objectivo: Pobreza, maus tratos, pertencer a uma minoria étnica; são algumas das adversidades a que os adolescentes podem estar sujeitos. Métodos: A presente revisão pretende perceber a relação entre religiosidade e resiliência entre adolescentes. Resultados: Num dos artigos a religiosidade na adolescência apresentou aspectos negativos, nomeadamente os adolescentes sentirem-se discriminados e diferentes da sua comunidade. Nos restantes, a religiosidade leva ao desenvolvimento de maiores níveis de resiliência, independentemente das adversidades pelas quais os adolescentes passaram, da religião que pratiquem, da cultura onde se inserem, do sexo e da área geográfica; a religiosidade surge associada a maior bem-estar, saúde mental, felicidade, sentimento de protecção e auto-estima, por exemplo.

Palavras-chave: adolescência; religião; resiliência.

ABSTRACT

Objective: Poverty, violence, being included in an ethnic minority; are some of the adversities the adolescents might be subjected to. Methods: The presented review intends to understand the relationship between religiosity and the resilience amongst teenagers. Outcomes: In one of the articles, religiosity in adolescents showed negative aspects, for instance, teenagers feeling discriminated against and apart from their community. In the remaining articles, religiosity in adolescence leads to a bigger development of resilience levels, regardless of the adversities they have been through (religion, culture, sex and demographic area). Religiosity associates to a bigger well-being, mental health, happiness, and feelings of protection and self-esteem, for example.

Keywords: adolescence; religion; resilience.

INTRODUÇÃO

Adolescência

A adolescência é o período de transição para a idade adulta, assinalado pelo desenvolvimento biológico e psicológico, que consiste no processo de autonomia, relação com os outros e no desenvolvimento da identidade e da intimidade interpessoal. Enquanto que o início é consensualmente considerado na puberdade, o fim é um conceito psicosocial que varia consoante a cultura e a época em causa. (Deborah Christie, 2005) Por exemplo, para Erikson, a adolescência corresponde ao período entre os 12 e os 18 anos, modelado pela procura do “eu”, da percepção de quem se é, e o que se quer na vida, que Erikson resume como “formação de identidade e confusão de papéis”. (Erikson, 1982) Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde define adolescência entre os 10 e os 19 anos (World Health Organization, 2016).

Adolescência é um processo dinâmico (Hogan & Astone, 1986), de desenvolvimento de autonomia, aquisição de competências, principalmente no que diz respeito ao tratar de si próprio, de ter regras e relações estáveis com outros adultos. (World Health Organization, 2016)

É, contudo, uma etapa marcada pela aceitação pelos pares e normas sociais, daí que os jovens com comportamentos de risco (tais como o consumo de drogas) tenham tendência a ser influenciados pelo comportamento dos grupos onde se inserem. (Lei Duan, 2009)

A passagem para a idade adulta é muitas vezes marcada, não pela chegada a uma idade em concreto, mas, por exemplo, pelo fim do percurso escolar, início de um trabalho a tempo inteiro, deixar a casa do país, casar e ter filhos pela primeira vez, i.e., da independência. (Shanahan, 2000)

Idades legais para beber, fumar, casar, votar são encaradas como períodos de transição para a idade adulta, contudo são características de determinado país ou cultura, não sendo, portanto, universais.

Resiliência

Resiliência é o processo e/ou capacidade para alcançar uma adaptação bem-sucedida, apesar das circunstâncias difíceis ou ameaçadoras (Masten A. S., 1990), não se

desenvolvendo na ausência de um contacto real ou percepção de risco ou adversidade. (Fergus, 2005) (Masten A. S., 2001)

É um processo dinâmico, em que as características individuais (Masten A. S., 2001) e as relações interpessoais são determinadas por uma complexa interação entre a natureza dos eventos adversos, frequência, intensidade e persistência. (Herrman, Stewart, & Diaz-Granados, 2011)

Pobreza, doença psiquiátrica na família, desastres naturais, pertencer a minorias étnicas, condições socioeconómicas desfavoráveis, o género, a emigração, estadio pubertário: são alguns dos factores de risco que podem predispor a uma má resposta adaptativa. (Rutter, 1987)

Por outro lado, os factores protectores permitem atenuar o impacto dos eventos adversos, inibindo ou mitigando o efeito dos factores de risco (Rutter, 1987) (Luthar, 2006). Influenciam, modificam ou melhoram a resposta pessoal ao risco ambiental que predispõe a respostas mal adaptativas (Rutter, 1985), aumentando e criando respostas positivas, ou reduzindo a possibilidade das negativas. (Fergus, 2005)

A resiliência não tem de ser necessariamente transversal a todas as adversidades, podendo-se ser resiliente face a um determinado evento e não ser perante outros (Fergus, 2005), contudo pode ser aprendida e melhorada (Grados, 2005).

Os adolescentes resilientes têm vantagens quando confrontados com desafios e responsabilidades de adulto, mesmo que estejam sujeitos a situações desfavoráveis. A resiliência pode então ser encarada como a capacidade que os adolescentes têm para enfrentar as adversidades, da sua capacidade de ser independente, da sua competência em procurar ajuda quando adequado, e do suporte familiar e social que possuem. (Werner, 1995)

Espiritualidade e Religiosidade

Espiritualidade e religiosidade são dois termos que muitas vezes se usam como sinónimos, contudo não têm exactamente o mesmo significado.

Sendo um conceito complexo e multidimensional, neste trabalho a espiritualidade é definida como o desejo por algo, ou exploração de algo transcendente, não tendo de ser confinada a uma religião específica. Desta forma, transcende as manifestações formais e específicas da religião, contudo ambas se interligam. (Esquivel, 2011)

A espiritualidade por si só, ou em relação com a religiosidade, pode apresentar-se como um instrumento capaz de permitir o desenvolvimento saudável dos adolescentes, aumentar a capacidade para lidar e encarar as diversas situações de uma forma positiva possibilitando uma boa saúde mental, bem-estar psicossocial e sentimento de segurança (De Milliano, 2015).

A Religião é entendida como uma construção multidimensional, com dimensões próprias, sendo fundamental a crença em Deus, a devoção e a frequência dos serviços religiosos (Hackney, 2003) podendo representar uma das formas de experimentar e vivenciar a espiritualidade. (Besta, Butowb, & Olverc, 2015)

Embora sejam diversas as religiões, todas envolvem um sistema de crenças, sentimentos e acções partilhadas em grupo em determinado contexto cultural. São normativas e fornecem a base para valores (Heaven & Ciarrochi, 2007) transcendentais como ética, moral e conduta interpessoal, promovendo os valores familiares e condenando a promiscuidade sexual. (Rowatt & Schmitt, 2003)

A diferença principal entre as várias religiões é o conjunto de crenças que conduzem os comportamentos específicos individuais ou do grupo de seguidores (Annalakshmi & Abeer, 2011), sendo então expectável que os valores religiosos desempenhem um papel fundamental na modelação de comportamentos e na adaptação dos adolescentes. (Heaven & Ciarrochi, 2007)

Os adolescentes que frequentam a igreja não têm necessariamente de acreditar em Deus, nem os que acreditam em Deus ou em algo transcendente, têm que frequentar a igreja. No entanto, não é estranho que a frequência da igreja e as crenças pessoais se encontrem relacionadas uma com a outra. (Willoughby, 2006)

TRABALHO DE REVISÃO

Objectivo

Com esta revisão pretendo avaliar se os adolescentes crentes são ou não mais resilientes em relação aos adolescentes não crentes.

Métodos

Este estudo consiste numa revisão sistemática da literatura, de artigos publicados na PubMed e na b-on, no período entre Janeiro de 2003 e Abril de 2016, em que foram cruzados termos como adolescentes, resiliência e religiosidade.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- (1) Artigos escritos em inglês;
- (2) Artigos que incluam participantes entre as idades 10-19 anos ou que frequentem a escola secundária;
- (3) Artigos sobre religiosidade ou espiritualidade;
- (4) Artigos sobre resiliência.

Análise

Da pesquisa realizada contendo as palavras-chave, leitura do abstract e do texto integral resultou num total de 15 artigos que cumpriam os critérios de inclusão.

Primeiro tentou-se encontrar escalas precisas para avaliar quer a religiosidade quer a resiliência, contudo, como se trata de um tema com algum carácter de subjectividade e de uma população bastante específica, em muitos dos estudos estas medidas só foram alcançadas através de questões abertas.

Resultados

Dois dos estudos são revisões sistemáticas (13,3%), quatro são estudos longitudinais (26,7%) e os restantes transversais (66,7%).

A dimensão das populações dos estudos varia entre 15 e 9200, sendo que as revisões sistemáticas analisaram entre 26 e 39 artigos.

No que diz respeito ao género, uma das populações foi género-específico, tendo uma população só de raparigas, em dez existe uma representação de ambos os géneros e nos restantes não temos informação.

As populações mais comuns são adolescentes que frequentam a escola secundária (4 dos estudos), seguida por adolescentes Afro-americanos (3 estudos) presente em quatro estudos, existem ainda populações como adolescentes refugiados, vítimas de inundações, filhos de pais deprimidos, entre outras.

Religiosidade

Relativamente à avaliação da religiosidade podemos observar na *Tabela 1 – Avaliação da religiosidade*, que a categoria mais frequente foi a avaliação da religiosidade através de escalas - o que aconteceu em dez dos estudos; entendendo-se por escalas todas as medidas que pretenderam mensurar a religiosidade dos adolescentes, desde a frequência à importância, podendo assim esta categoria ser sobreponível com outras. É, portanto, um método mais preciso que as perguntas abertas, mas menos que as escalas de avaliação da religiosidade já estudadas e validadas.

Em seis dos estudos avaliou-se a religiosidade através da frequência dos serviços religiosos e através da importância individual da religião, no seu dia-a-dia e na sua forma de estar perante a vida.

Dois dos estudos consideraram mais oportuno avaliar a religiosidade através da oração diária e através de questões abertas.

Em três dos estudos foram usadas escalas mais precisas para a avaliação da religiosidade, em todos eles diferentes. Temos então a escala de (1) *DSES (Daily Spiritual Experience Scale; Escala de Experiência Espiritual Diária)* que contém quinze itens que pretendem avaliar as percepções da qualidade de vida espiritual; inclui grandes dimensões como: intimidade pessoal com um poder superior, força e conforto; percepção do amor divino, inspiração ou discernimento, transcendência, e integração interna. (Howell & Miller-Graff, 2014). (2) *SADS-L (Schedule for affective disorders and schizophrenia – Life Time Version)* é uma escala de diagnóstico de perturbações afectivas e esquizofrenia (Mannuzza, Fyer, Klein, & Endicott, 1986) que tem itens sobre a religiosidade, nomeadamente como descreve as suas crenças religiosas, frequência dos serviços religiosos, quão importante é a religião e espiritualidade na sua vida, tendo pontuações

entre um e quatro (Kasen, Wickramaratne, Gameroff, & Weissman, 2012). Por último, (3) *MRPI (Muslim Religiosity – Personality Inventory; Religiosidade Mulçumana – Questionário de Personalidade)* que contém 56 itens para avaliação da personalidade religiosa em estudantes adolescentes, sendo cada questão pontuada de 1-5 consoante o grau de discordância ou concordância. (Annalakshmi & Abeer, 2011)

Avaliação da Religiosidade	Freq.
<i>Escala</i>	10
<i>Importância da Religião</i>	6
<i>Avaliação da frequência dos serviços religiosos</i>	6
<i>Perguntas abertas</i>	2
<i>Oração</i>	2
<i>Fé</i>	1
<i>DSES</i>	1
<i>MRPI</i>	1
<i>SADS-L</i>	1

Tabela 1 – Avaliação da religiosidade.

Resiliência

Relativamente à avaliação da resiliência podemos ver na *Tabela 2 - Avaliação da resiliência* as medidas que foram usadas nos diferentes estudos. Em onze dos estudos a avaliação da resiliência fez-se de forma genérica através de factores protectores, ou seja, os estudos apresentam a religião como factor protector contra as adversidades, tornando estes jovens mais resilientes.

Dentro das escalas mais precisas temos a (1) *CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale; Escala de Resiliência Connor-Davidson)* composta por vinte e cinco itens e que avalia a capacidade de adaptação ao stress e adversidades; representando cinco dimensões da resiliência: particularmente competências pessoais, confiança nos próprios instintos, aceitação das mudanças de forma positiva e relações seguras, controlo e influências de algo superior (Howell & Miller-Graff, 2014) (Goldstein, Faulkner, & Wekerle, 2013).

(2) *Modelo de Resiliência Individual* (Mortelmans & Dehertogh, 2008) que consiste em noventa e oito itens, distribuídos por sete domínios (cognitivo, comportamental, espiritual, relacional, social, económico, ambiente físico) e dezassete sub-factores, e procura encontrar padrões de associação entre as diferentes variáveis (De Milliano, 2015).

(3) *BURS* (*Bharathiar University Resilience Scale; Escala de Resiliência da Universidade de Bharathiar*) consiste em 30 itens subdivididos em sete domínios da resiliência, nomeadamente, duração para voltar à normalidade, reacção negativa a eventos, resposta a factores de risco (especialmente ambientes desvantajosos), percepção dos efeitos dos eventos negativos passados, definição de problemas, esperança/confiança para enfrentar o futuro e abertura e flexibilidade. Cada item pode ser avaliado de um a cinco, sendo os valores mais altos relacionados com a concordância das afirmações. (Annalakshmi & Abeer, 2011)

Avaliação da resiliência	Freq.
<i>Factor protector</i>	11
<i>CD-RISC</i>	2
<i>Modelo de Resiliência Individual</i>	1
<i>BURS</i>	1

Tabela 2 - Avaliação da resiliência.

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

A frequência dos serviços religiosos é mais importante que a relevância que individualmente se atribui à religião, uma vez que aumenta a oportunidade de apoio social. Isto acontece especialmente durante o fim da adolescência/início da fase adulta, apresentando-se então como factor protector contra eventos negativos em pessoas de alto-risco (Kasen, Wickramaratne, Gamaroff, & Weissman, 2012). Esta relação com um poder superior proporciona conforto, protecção e segurança. Permite ainda a oportunidade de desenvolvimento de maior consciência e eficácia pessoal, sensação de coerência, sentido e optimismo, possibilitando assim que os adolescentes acreditem que tudo acontece por algum motivo. (Raftopoulos & Bates, 2011)

O mesmo se aplica para vítimas de violência, quer seja agressão interpessoal, violência comunitária, maus tratos infantis, pelos irmãos ou pelos pares, ou violência sexual. (Howell & Miller-Graff, 2014) Em jovens adultos vítimas de maus tratos na infância, a resiliência interna (competências pessoais que permitem ultrapassar as adversidades) encontra-se associada a maior religiosidade e maior envolvimento comunitário, resultando em menores sintomas depressivos nestes jovens. (Goldstein, Faulkner, & Wekerle, 2013)

Na mesma ordem de ideias, o estudo De Milliano realizado com adolescentes vítimas de inundações em Burkina Faso, Bolívia e Indonésia conclui que são tão mais capazes de se adaptar às adversidades quanto mais religiosos forem; embora se tratem de diferentes áreas geográficas, com religiões variadas desde o islamismo ao animismo, com diferentes rituais, práticas, valores e crenças, o grau de funcionamento permitido pela resiliência é similar entre os vários locais. (De Milliano, 2015)

O estudo de Howell e Miller-Graff com crianças vítimas de violência (ex. agressão interpessoal, violência na comunidade, maus tratos infantis, pelos pares/irmãos, e/ou violência sexual) sugere que a espiritualidade, bem como acreditar em “algo superior”, encontrar força e conforto no divino, se correlaciona com uma maior resiliência. (Howell & Miller-Graff, 2014)

Contudo, as crenças ou o conhecimento religioso por si só não se traduz num aumento da resiliência; um estudo realizado com duzentos jovens muçulmanos na Índia, com o objectivo de avaliar os efeitos da personalidade religiosa sobre a resiliência, concluiu que os participantes são tão mais capazes de lidar e ultrapassar as adversidades quanto maior

for a sua capacidade de colocar as crenças e conhecimentos em prática. (Annalakshmi & Abeer, 2011)

Nas zonas urbanas o risco de desajustes comportamentais é mais evidente, embora a delinquência, abuso de drogas, problemas escolares, possam afectar tanto jovens de alto como de baixo risco. Este risco é tanto menor, quanto maior a frequência regular da igreja, grupos de jovens e oração individual, tendo um impacto positivo sobre a auto-estima, bem-estar psicológico, saúde e comportamentos sexuais (Ball & Armistead, 2003) (Kabiru, Elung'ata, Majola, & Beguy, 2014) (Regnerus & Elder, 2003)

Morte de um familiar ou de pessoa próxima, separação ou divórcio, doença grave de membro da família, perda de emprego, drogas ou problemas mentais de um familiar: são alguns dos eventos negativos de vida que se associam a um aumento do risco - risco esse que pode ser de ordem comportamental ou psicológico.

Em filhos de pais deprimidos, mais do que a importância pessoal atribuída à religião, a frequência desta é fundamental para interromper o rumo das perturbações, ou seja, reduz a probabilidade de desenvolvimento de perturbações psiquiátricas nos filhos (Kasen, Wickramaratne, Gameroff, & Weissman, 2012). Quanto maior o número de experiências espirituais diárias (sentimentos de paz profunda, harmonia e gratidão) maior a possibilidade de adaptação emocional, associando-se a menor probabilidade de sintomas depressivos. (Rounding, Hibbard, & Carrol, 2011)

Em rapazes a religiosidade intrínseca apresenta-se como um valioso recurso na minimização de humor depressivo quando o suporte materno é sentido, por outro lado, em raparigas o humor depressivo pode ser mitigado pela alta religiosidade quando o suporte materno é baixo. A percepção do suporte parental pelos filhos foi avaliada através de uma subescala de avaliação de comportamento parental (Peterson, 1982), com questões como por exemplo, “os pais parecem aprovar-me e aprovar o que faço”, sendo cada uma das questões pontuada de 1 a 5, consoante o grau de discordância ou concordância. (Houlberg & Henry, 2011)

Num estudo longitudinal que comparou o psicoticismo e a consciência, duas dimensões da personalidade, concluiu que primeiramente existem diferenças entre os sexos, sendo que os rapazes apresentam menores níveis de psicoticismo, enquanto as raparigas apresentam maior consciência, o que se traduz em maior alegria, esperança, aceitação e atenção. (Heaven & Ciarrochi, 2007)

Num estudo realizado com jovens da Zâmbia e da Suazilândia conclui-se que, baseado na religião, podem existir estratégias negativas e positivas para lidar com situações

críticas. Certos acontecimentos podem parecer incoerentes, sem sentido e sem esperança, o que pode pôr em causa a forma de adaptação às situações. Contudo estes mesmos acontecimentos podem apresentar-se como um início, para uma religiosidade mais profunda e séria, caso se receba a ajuda necessária para entender e redefinir positivamente as situações. Destacam-se entre os elementos capazes de criar resiliência nas crianças e jovens: 1) oração e intercepção (oportunidade de cooperar com Deus e com amigos durante a crise é uma estratégia comum e parece criar força para lutar), 2) amizade (a oração muitas vezes funciona em colaboração com a amizade; crianças vítimas de situações traumáticas vêm em amigos cristãos e em membros da religião um suporte), 3) fé e esperança (importante recurso para a resiliência), 4) valores e bons modelos (ajuda a enfrentar as dificuldades e tomar decisões acertadas, e 5) conselhos (ajuda a entender a situação e restabelecer um significado, e redefinindo a crise de uma forma mais positiva, abrindo espaço para novas oportunidades).

Weine estudou um grupo de adolescentes refugiados provenientes da Libéria e do Burundi, a viverem em Chicago e Boston, com o intuito de perceber melhor como se processa o seu ajustamento nas comunidades de acolhimento e que factores contribuem para o seu bem-estar; neste estudo concluiu que podem existir agentes promotores de resiliência (família, professores, membros da igreja e voluntários), recursos (família e comunidade) e mecanismos (competências e comportamentos) capazes de promover o bem-estar psico-social. Nestas comunidades a oração surge como suporte e alternativa às consultas de saúde mental, que são encaradas de um modo geral como estigmatizantes. (Weine, 2014)

Quis-se perceber melhor o papel que a religião tem sobre os jovens refugiados tendo-se realizado uma revisão sistemática que engloba aspectos positivos e negativos. Entre os aspectos positivos da religião destaca-se: 1) ser um guia para conduzir as suas vidas, 2) facilitar o desenvolvimento de aceitação em relação às adversidades, 3) fonte de apoio (ex. alguns refugiados referiram ter recebido apoio de membros da igreja ou ter uma relação estreita de confiança com Deus), 4) fonte de continuidade (fé e rituais fá-los sentir fieis à sua cultura, ao seu país de origem), 5) fonte de distração, 6) fonte de força que os ajuda a ultrapassar momentos difíceis e a sentirem-se no controlo das suas vidas. São exemplos de aspectos negativos: 1) sentirem-se diferentes dos outros e 2) discriminação. (Sleijpen & Boeije, 2016)

A resiliência não é estanque, existindo diferentes níveis ao longo da vida e é influenciada pela religiosidade individual. A partir de um grupo de jovens afro-americanos Wallace

estudou de que forma a religiosidade afecta o desempenho escolar, concluindo que os alunos mais velhos e com maiores dificuldades em atingir bons resultados são mais optimistas em relação aos seus estudos; não se tendo verificado diferenças entre raparigas e rapazes em termos de religiosidade. (Wallace, 2012)

É importante ressaltar que, independentemente do país de origem, são similares as formas como se tornam resilientes; contudo o fundo socio-cultural desempenha o seu papel, de modo que podemos dizer que existem componentes universais e específicas baseadas na cultura para o desenvolvimento da resiliência. (Sleijpen & Boeije, 2016)

A forma como os adolescentes religiosos percebem o mundo e o encaram, não é só muito diferente da dos menos religiosos, mas também os torna capazes, com a sua “força interior”, de lidar com as experiências da vida com sucesso. É uma vantagem crítica destes adolescentes para lidarem com o seu futuro, sexualidade, fé e orientação política, quando se aproximam da transição para a idade adulta. (Heaven & Ciarrochi, 2007)

A religiosidade na adolescência muitas vezes não é uma questão de escolha, mas algo imposto pela cultura ou pelo contexto familiar. Neste estudo concluiu-se que, mais do que a importância pessoal que se atribui à religião, frequentar a igreja é por si só um factor de impacto positivo na resiliência.

Claro que, sendo a adolescência, um período de “formação da identidade” e aceitação pelos pares, ser-se religioso numa comunidade não religiosa ou a religião não ser a mesma da do resto da comunidade, pode levar a que os adolescentes se sintam diferentes e discriminados.

Por outro lado, a religião não se prende somente com um conjunto de rituais e normas a cumprir, mas fornece também ferramentas que permitem aos adolescentes “optimizar” as adversidades e a melhor enfrentar o futuro, proporcionando maior bem-estar.

Independentemente se adolescentes religiosos se tornarem adultos religiosos, a resiliência adquirida repercutir-se-á nas adversidades ao longo da vida.

LIMITAÇÕES

Algumas limitações devem ser tidas em conta na presente revisão. Primeiro, a bibliografia disponível não é extensa, o que se pode dever à falta de interesse no tema, às verbas disponíveis para investigação poderem ser reduzidas, levando os investigadores a terem de optar por temas que considerem mais importantes. Além disso, como são conceitos subjectivos, não reúnem consenso perante a comunidade científica, o que torna mais difícil a realização de estudos.

Segundo, as populações são relativamente pequenas em vários estudos, o que se pode dever ao facto de nos centrarmos só na adolescência; período com limites etários específicos, que para além de restringir os artigos a incluir, levanta barreiras quer éticas, quer pela necessidade da assinatura do consentimento informado pelos pais, quer mesmo pela disponibilidade/vontade dos próprios adolescentes em participar neste tipo de estudos.

Por termos amostras pequenas surge-nos outra limitação, que se prende com a dificuldade em termos resultados com significância estatística, que é um obstáculo para avaliar a correlação entre resiliência e religiosidade.

Além disso, existem populações muito distintas nos diferentes estudos, quer na raça, área geográfica, crenças religiosas, ou experiências individuais, o que requer prudência nas generalizações dada a grande probabilidade de viés.

Relativamente à qualidade dos instrumentos de medida usados para avaliação da religiosidade e resiliência, em muitos dos casos baseou-se em perguntas abertas, carecendo de rigor e controlo das variáveis inerentes a cada população específica; tal poderia ser contrariado em futuros estudos com a aplicação de escalas validadas e confiáveis.

Os estudos realizados contendo várias religiões não concluíram que alguma delas se apresentasse associada a maiores níveis de resiliência. Contudo, segundo a presente revisão, o importante é que os adolescentes religiosos são mais resilientes e esse facto é independente da religião que pratiquem. Seria impensável, se eventualmente tivéssemos concluído que uma das religiões se associava a maior resiliência, sugerir pela prática dessa religião em detrimento das outras. A religião, mais do que se acreditar num Deus específico, é condicionada pelo ambiente onde se cresce e pelo que se acredita em determinada região ou cultura, daí a resiliência ser transversal às diversas religiões.

Não foi possível avaliar se a religiosidade se mantém estável ao longo da vida, de modo que não podemos saber se adolescentes religiosos se tornarão adultos religiosos. Contudo a resiliência na adolescência marcará inevitavelmente a forma como se encaram as adversidades na vida adulta.

Futuros estudos deverão procurar o controlo de variáveis confundentes, abranger populações iguais ou equivalentes, e comparação entre estudos, recorrendo a medidas validadas e universais para a existência de poder estatístico. Seria desejável a evolução de mais modelos estatísticos e alocação de recursos humanos e financeiros para melhor se compreender a dinâmica entre estes dois conceitos.

A nível clínico, a existência de mais estudos poderia eventualmente repercutir-se no desenvolvimento de estratégias de intervenção em adolescentes religiosos com determinados factores de risco ou que tenham passado por adversidades específicas.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Lucas Manarte por toda a disponibilidade, partilha de conhecimentos e orientação, que tornaram este trabalho possível.

Aos meus pais, irmã, tios e avó, por todo o apoio, confiança e paciência. Por evidenciarem sempre o melhor de mim.

Aos meus amigos e namorado pelo carinho e suporte.

BIBLIOGRAFIA

- Annalakshmi, N., & Abeer, M. (2011). Islamic worldview, religious personality and resilience among Muslim adolescent students in India. *Europe's Journal of Psychology*, 7(4), 716-738.
- Ball, J., & Armistead, L. (2003). The relationship between religiosity and adjustment among African-American, female, urban adolescents. *Journal of adolescence*, 26, 431-446.
- Besta, M., Butowb, P., & Olverc, I. (2015). Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Education and Counseling*, 98(11), 1320–1328.
- Brown, T. L. (2001). The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 696-705.
- De Milliano, C. (2015). Luctor et emergo, exploring contextual variance in factors that enable adolescent resilience to flooding. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 14, 168-178.
- Deborah Christie, R. V. (2005). Adolescent development. *BMJ*, 330, 301–304.
- Erikson. (1982). *The life cycle completed*. New York: NY: W. W. Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1968). New York: Norton.
- Esquivel, S. K. (2011). Adolescent spirituality and resilience: theory, research and educational practices . *Psychology in the Schools*, 48(7).
- Fergus, S. Z. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419.
- Goldstein, A. L., Faulkner, B., & Wekerle, C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 37, 22-32.
- Grados, M. K. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238 –245.
- Hackney, C. H. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 43-55.
- Heaven, P. C., & Ciarrochi, J. (2007). Personality and religious values among adolescents: A three-wave longitudinal analysis. *British Journal of Psychology*, 98, 681-694.
- Hernandz, B. C. (2011). The Religiosity and Spirituality Scale for Youth: development and Validation. *Dissertation for Graduate Work, Department of Psychology*. Louisiana State University.

- Herrman, H., Stewart, D., & Diaz-Granados, N. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 258–265.
- Hogan, D., & Astone, N. (1986). The transition to adulthood. *Annual Review of Sociology*, 12, 109-130.
- Houlberg, B. J., & Henry, C. S. (2011). Adolescents' Perceptions of Family Connectedness, Intrinsic Religiosity, and Depressed Mood. *Journal of Child and Family Studies*, 20(1), 111-119.
- Howell, K., & Miller-Graff, L. (2014). Protective factors associated with resilient functioning in young adulthood after childhood exposure to violence. *Child Abuse & Neglect*, 38(12), 1985-1994.
- Joanne E Abbotts, J. R. (2004). Is going to church good or bad for you? Denomination, attendance and mental health of children in West Scotland. *Social Science & Medicine*, 58(3), 645–656.
- Kabiru, C., Elung'ata, P., Majola, S., & Beguy, D. (2014). Adverse life events and delinquent behavior among Kenyan adolescents: a cross-sectional study on the protective role of parental monitoring, religiosity, and self-esteem. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 8, 24.
- Kasen, S., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression. *Depression and anxiety*, 42(3), 509-519.
- Lei Duan, C.-P. C. (2009). Trajectories of Peer Social Influences as Long-term Predictors of Drug Use from Early Through Late Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(3), 454-465.
- Luthar, S. S. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 105–15.
- Mannuzza, S., Fyer, A., Klein, D., & Endicott, J. (1986). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia--Lifetime Version modified for the study of anxiety disorders (SADS-LA): rationale and conceptual development. *Journal of Psychiatric Research*, 20(4), 317-325.
- Masten, A. S. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. . *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Mortelmans, D., & Dehertogh, B. (2008). *Factoranalyse*. Leuven / Voorburg: Acco.
- Peterson, G. W. (1982). *Parent behavior measure*. Knoxville, TN: University of Tennessee, Child and Family Studies (unpublished manuscript).

- Raftopoulos, M., & Bates, G. (2011). It's that knowing that you are not alone\': the role of spirituality in adolescent resilience. *International Journal of Children's Spirituality*, 16(2), 151-167.
- Regnerus, M. D., & Elder, G. H. (2003). Religion and vulnerability among low-risk adolescents. *Social Science Research*, 32(4), 633–658.
- Resilience, A. P. (2014). *The Road to Resilience*.
- Rew, L. &. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 433–442.
- Rounding, K., Hibbard, K., & Carrol, M. (2011). Emotional Resilience in Young Adults Who Were Reared by Depressed Parents: The Moderating Effects of Offspring Religiosity/Spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 13, 236-246.
- Rowatt, W. C., & Schmitt, D. P. (2003). Associations Between Religious Orientation and Varieties of Sexual Experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 43(3), 455-465.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–31.
- Shanahan, M. J. (2000). Pathways to Adulthood in Changing Societies: Variability and Mechanisms in Life Course Perspective. *Annual Review of Sociology*, 26, 667-692.
- Shiner, R. L. (2003). Childhood Personality Foreshadows Adult Personality and Life Outcomes Two Decades Later. *Journal of Personality*, 71(6), 1145-1170.
- Singh, A. P. (2016). Well-Being of adolescents in relation to self-resilience and religiosity. *International Education and Research Journal* , 2(2); 55-58.
- Sleijpen, M., & Boeijs, H. R. (2016). Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity & health*, 21(2), 158–180.
- Wallace, E. V. (2012). Differences in Mental Health Resiliency in Young African Americans. *American Journal of Health Studies*, 27(1), 8-12.
- Weine, S. M. (2014). Fostering Resilience: Protective Agents, Resources, and Mechanisms for Adolescent Refugees' Psychosocial Well-Being. *Adolescent psychiatry*, 4(4), 164-176.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in Development. *Current Directions in Psychological Science* , 4(3),81-85 .

Willoughby, M. G. (2006). The Role of Spirituality Versus Religiosity in Adolescent Psychosocial Adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 41-55.

World Health Organization. (21 de Março de 2016). *Maternal, newborn, child and adolescent health: Adolescent development*. Obtido de World Health Organization:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/